

# Ändringsansökan Färdtjänst

Fyll i båda sidor noga, underteckna och posta blanketten till oss. Har du frågor? Ring 063-554 13 40.

## Ansökan avser

Specialfordon     Ledsagare    Annat: \_\_\_\_\_

## Mitt nuvarande tillstånd gäller till och med:

Datum: \_\_\_\_\_

## Personuppgifter

Förnamn		Efternamn	Personnummer
Adress			Telefonnummer
Postnummer	Ort		Kommun

Eventuell god man/förvaltare eller vårdnadshavare		Telefonnummer
Adress		Postnummer och postort

## Beskriv orsak

Beskriv varför du anser att ditt nuvarande färdtjänstillstånd behöver ändras:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Eventuell kontaktperson eller den som hjälpt till med ansökan

Namn	Telefon
------	---------

## Försäkran och godkännande

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga. Jag lämnar mitt medgivande till att uppgifter av betydelse för utredningen får inhämtas från intygsskrivande läkare och i förekommande fall tjänsteman hos kommunen, hälso- och sjukvården eller Försäkringskassan, eller annan som har uppgifter av betydelse för färdtjänstutredningen.

Jag lämnar också mitt medgivande till att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för genomförandet av färdtjänstresan får behandlas enligt dataskyddsförordningen i personregister hos färdtjänsthandläggare, beställningscentral och transportföretag.

Ort och datum	Underskrift

## Skicka in din ansökan

Region Jämtland Härjedalen  
Länstrafiken Särskild kollektivtrafik  
Hamngatan 14  
831 34 ÖSTERSUND

Länstrafiken i Jämtlands Län, en del av Region Jämtland Härjedalen har fått i uppdrag att göra utredning och fatta beslut.